



Självständigt arbete, 15 hp

# Sjuksköterskan upplevelse av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende

Integrativ analys inspirerad av metasyntes

Angela Ahlin  
Fatma Dagduk

Handledare: Sarah Nauman Ghazi  
Program, kurskod 2110  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona december 2024

# Sjuksköterskan upplevelse av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende

Angela Ahlin  
Fatma Dagduk

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Palliativ vård utgör en central del av sjuksköterskans ansvarsområde och kräver förmåga att professionellt bemöta patienters behov. En del upplever svårigheter att ge god vård till patienter inom palliativ vård, vilket kan innebära att sjuksköterskan ställs inför stora utmaningar i sitt arbete.

**Syfte:** belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende.

**Metod:** Integrativ analys inspirerad av metasyntes som utgått ifrån sex kvalitativa artiklar som genomgått Fribergs analysmodell i fyra steg. Studien har utgått från en induktiv ansats.

**Resultat:** I resultatet framkom det tre huvudrubriker att *uppleva behov på utbildning, att vårda under tidspress och att uppleva ansvarsbörda på särskilt boende.*

**Slutsats:** Sjuksköterskor inom palliativ vård på särskilda boenden upplever brister i tid och utbildning, vilket skapar utmaningar i deras arbete. Bristen på tid gör det svårt att möta patienternas behov på ett värdigt och individuellt sätt, och de betonar vikten av att stärka grundutbildningen inom palliativ vård för att kunna erbjuda en kvalitativ och värdig vård.

**Nyckelord:** Palliativ vård, sjuksköterskan, särskilda boenden, upplevelser, vårda.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	5
Bakgrund.....	6
Att vårda palliativ .....	6
Palliativ vård på särskilt boende .....	6
Sjuksköterskans roll i vårdandet inom palliativ vård på särskilt boende.....	7
Teoretisk referensram och kärnkompetens .....	8
Kärnkompetens .....	8
Personcentrerad vård.....	9
Problemformulering .....	9
Metod .....	10
Design .....	10
Urval .....	11
<i>Avgränsningar</i> .....	11
Inklusionskriterier och exklusionskriterier .....	11
Datainsamling .....	11
Kvalitetsgranskning .....	14
Dataanalys.....	14
Etiska övervägande .....	15
Resultat .....	16
Att uppleva behov av utbildning.....	17
Att vårda under tidspress .....	17
Att uppleva ansvarsbörda på särskilt boende.....	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion .....	19
<i>Design</i> .....	19
Urval .....	20
Datainsamling .....	21
Kvalitetsgranskning .....	21
Analys .....	22
Resultatdiskussion.....	23
Att uppleva behov av utbildning.....	23
Att vårda under tidspress .....	24
Att uppleva ansvarsbörda.....	26
Slutsats .....	27
Kliniska implikationer .....	28
Förslag på fortsatt forskning .....	28

Självständighet .....	29
Referenser .....	30
Bilaga 1 Databassökningar .....	33
Bilaga 2 Databassökningar .....	35
Bilaga 2 Granskningsprotokoll .....	37
Bilaga 3 Artikelöversikt .....	38

# Inledning

Cirka 80 procent av de 90 000 personer som avlider i Sverige varje år har behov av palliativ vård, men det finns en tydlig skillnad mellan behovet och den vård som faktiskt tillhandahålls (Socialstyrelsen, 2018). Globalt uppskattas 57 miljoner människor årligen behöva palliativ vård (World Health Organization, 2020). Målet med palliativ vård är att lindra lidande, minska smärta och förbättra livskvaliteten för både patienter och deras anhöriga, vilket gör sjuksköterskans roll central. Den grundutbildade sjuksköterskan på särskilda boenden spelar en viktig roll genom att ge emotionellt stöd och upprätthålla en öppen dialog med både patienter och deras anhöriga, vilket bidrar till att minska osäkerhet och rädsla hos sjuksköterskan (Carpenter et al., 2020).

Att säkerställa en kvalitativ och stödjande palliativ vård på särskilda boenden kräver utveckling av vårdmodeller som möjliggör en trygg och sammanhållen vårdprocess (Socialstyrelse, 2018). En sådan utveckling kan bidra till att förbättra både vårdkvaliteten och sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljön, vilket även gynnar patientvården. För att uppnå detta krävs ytterligare forskning som belyser de specifika utmaningarna och möjliggör utvecklingen av förbättrade vårdmodeller och riktlinjer (Zambrano & Newman, 2020). Det är sparsamt belyst hur sjuksköterskan upplever att vårda patienter palliativt på särskilda boenden. Därför syftar denna studie till att undersöka dessa upplevelser för att bidra till en djupare förståelse av dessa erfarenheter. För att sjuksköterskan ska kunna ge en personcentrerad vård så behövs kunskap i ämnet. Därför är det viktigt att lyfta betydelsen av sjuksköterskans upplevelse.

# Bakgrund

## Att vårda palliativt

Enligt Van Mechelen et al. (2013) syftar palliativ vård till att förbättra livskvaliteten hos patienter i livets slutskede genom symtomlindring, psykosocialt stöd och ett helhetsperspektiv. Att vårda palliativt innebär att sjuksköterskan möter patientens fysiska, psykiska och existentiella behov (Carpenter et al., 2020). Sjuksköterskan samordnar vården genom att säkerställa god kommunikation mellan vårdteamet, patienten och anhöriga, vilket är centralt för en meningsfull och personcentrerad vård (Van Mechelen et al., 2013). De fyra hörnstenarna, som utgör grunden för att vårda palliativt, omfattar symtomlindring, teamarbete, stöd till anhöriga samt kommunikation och relationer. Sjuksköterskan har en nyckelroll i att lindra smärta och ångest, stödja anhöriga och upprätthålla god kommunikation (Alvariza et al., 2019).

Bristande resurser och samordning kan dock skapa hinder i sjuksköterskans vårdande inom palliativ vård på särskilt boende (Shimizu et al., 2016). De 6S-modellen är ett verktyg för att vårda palliativt med personcentrerat fokus. Modellen inkluderar patientens självbild, symtomlindring, självbestämmande, sociala relationer, sammanhang och strategier för hantering. Utmaningar kan uppstå vid konflikter mellan patientens önskemål och vårdpersonalens bedömningar samt vid komplexa familjesituationer. Modellen bidrar dock till att lindra lidande och stärka patientens autonomi (Zambrano & Newman, 2020).

### *Palliativ vård på särskilt boende*

Särskilt boende är en kommunal boendeform för äldre med vård- och omsorgsbehov, där service och omvårdnad kombineras med boendemiljö. Personal, inklusive sjuksköterskor, finns tillgänglig dygnet runt (Sveriges Kommuner & Regioner, 2024). Palliativ vård på särskilda boenden betraktas som en viktig del av vården för patienter med komplexa behov. Fokus ligger på att tillgodose patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov genom ett personcentrerat arbetssätt. Inom detta sammanhang framhävs sjuksköterskans roll som central för att ge vård av hög kvalitet. Det har betonats att sjuksköterskor bidrar till att

lindra lidande genom symtomlindring, stöd till anhöriga och upprätthållandet av en trygg och värdig vårdmiljö (Andersson et al., 2016).

Palliativ vård på särskilda boenden innefattar även insatser som syftar till att skapa en positiv vårdupplevelse för patienter och deras anhöriga. Smärtlindring och symtomkontroll anses vara viktiga delar av denna vård, och det har framhållits att sjuksköterskans förmåga att samordna och stödja vårdprocessen spelar en avgörande roll för att uppfylla patienternas behov (Carpenter et al., 2020). Samtidigt påverkas sjuksköterskans arbete av organisatoriska faktorer, såsom resurstillgång och arbetsmiljö, vilket kan påverka deras möjligheter att ge vård enligt de palliativa principerna (Zambrano & Newman, 2020). Genom teamarbete och en tydlig vårdplanering betonas vikten av att skapa en sammanhållen vårdprocess som kan möta de behov som ofta uppstår i den palliativa vården på särskilda boenden.

#### *Sjuksköterskans roll i vårdandet inom palliativ vård på särskilt boende*

Zambrano och Newman (2020) beskriver att sjuksköterskans nära kontakt med patienten är avgörande för att tidigt upptäcka förändringar i både fysisk och psykosocial hälsa. Detta möjliggör att patientens behov kan tillgodoses på ett sätt som främjar välbefinnande och värdighet inom den palliativa vården på särskilt boende. Genom närvaro och lyhördhet kan sjuksköterskan stärka relationen med patienten och skapa en trygg vårdmiljö som möter individuella behov (Zambrano & Newman, 2020). Moralisk stress uppstår när sjuksköterskor hindras från att vårda i enlighet med sina etiska värderingar, vilket påverkar deras upplevelse av arbetet (Johnstone & Hutchison, 2015). På särskilda boenden, där resurser ofta är begränsade, kan detta skapa etiska dilemman, som att balansera patientens och anhörigas önskemål mot organisatoriska krav. För att stärka sjuksköterskans upplevelse av att vårda är stöd från kollegor och samarbete mellan yrkesgrupper avgörande. Tydliga riktlinjer och reflektion kan ytterligare förbättra arbetsmiljön och öka tillfredsställelsen i att vårda patienter inom palliativ vård (Carpenter et al., 2020).

Moralisk stress uppstår när sjuksköterskor hindras från att vårda i enlighet med sina etiska värderingar, vilket påverkar deras upplevelse av arbetet inom palliativ vård (Johnstone & Hutchison, 2015). På särskilda boenden, där palliativ vård ofta ges, stärks sjuksköterskans upplevelse av att vårda genom mötet med både patienter och anhöriga. Anhöriga upplever ofta stor vårdbörd och känslomässig påfrestning, vilket gör sjuksköterskans stöd viktigt för

att minska deras stress och sorg (Pivodic et al., 2015). Samtidigt kan begränsade resurser på särskilda boenden skapa etiska dilemman, exempelvis att balansera patientens och anhörigas önskemål mot organisatoriska krav. För att stärka sjuksköterskans upplevelse av att vårda inom palliativ vård och utveckla en personcentrerad vård är stöd från kollegor och samarbete mellan olika yrkesgrupper avgörande. Tydliga riktlinjer och reflektion kan ytterligare förbättra arbetsmiljön och öka tillfredsställelsen i att vårda patienter inom palliativ vård på särskilda boenden (Carpenter et al., 2020).

## Teoretisk referensram och kärnkompetens

Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) betonar Jean Watsons teori om mänsklig omsorg vikten av en ömsesidig interaktion mellan sjuksköterskan och patienten, där båda påverkas av varandra. Teorin relaterar starkt till sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter palliativt på särskilt boende, där närvaro och omsorg utgör centrala delar av vården. För sjuksköterskan kan denna interaktion skapa en känsla av meningsfullhet och empati, men också utmana deras förmåga att hantera emotionellt krävande situationer, särskilt i palliativa vårdmiljöer. Watson lyfter fram vikten av att sjuksköterskan fokuserar på att vara lyhörd för patientens emotionella behov och känslor, vilket är särskilt relevant i palliativ vård där lindring av lidande är en central aspekt. Sjuksköterskans roll i att skapa en trygg och stödjande miljö på särskilda boenden kan ge en känsla av en bekvämlighet för patienten (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Watsons begrepp om omsorgsfull medvetenhet beskriver sjuksköterskans ansvar att vara observant och att möta patientens behov med ett öppet sinne. Genom att bortse från egna värderingar och utgå från patientens perspektiv upplever sjuksköterskan en fördjupad relation till patienten, vilket kan stärka deras känsla av att ge en värdig vård. Denna personcentrerade ansats kan samtidigt vara emotionellt krävande, då sjuksköterskan behöver balansera sitt eget välmående med patientens behov. Vidare nämner Wiklund & Gustin (2012) hur teorin beskriver att sjuksköterskan behöver prioritera sitt eget välmående för att kunna ge optimal vård. Förmågan att reflektera över egna känslor och prioritera självkänedom ger sjuksköterskan verktyg att hantera den belastning som palliativ vård kan innebära. Genom att vårda sitt eget välbefinnande upplever sjuksköterskan en ökad trygghet i sin roll, vilket stärker deras engagemang i att lindra patientens lidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Sjuksköterskan kan genom ett omsorgsfullt och lyhört förhållningssätt bidra till att vårdmiljön på särskilda boenden upplevs som hem liknande och bekväm för patienter i palliativ vård. Genom att anpassa miljön efter patientens önskemål, exempelvis genom att inkludera personliga föremål eller skapa en lugn och trygg atmosfär, kan patienten känna sig mer bekväm och trygg. En sådan miljö stärker inte bara patientens känsla av värdighet utan underlättar också för patienten att uttrycka sina behov och känslor. Sjuksköterskan har en viktig roll i att skapa en balans mellan en professionell vårdmiljö och en personlig, stödjande atmosfär som främjar patientens livskvalitet.

### *Personcentrerad vård*

McCance och McCormack (2019) beskriver ett teoretiskt ramverk för personcentrerad palliativ vård som omfattar fyra centrala dimensioner: förutsättningar, vårdprocesser, vårdmiljö och vårdresultat. Förutsättningarna inkluderar sjuksköterskans kompetens och etiska värderingar, medan vårdprocesserna betonar kommunikation och delaktighet. Vårdmiljön fokuserar på att skapa trygghet och respekt för patienten, och vårdresultaten omfattar förbättrad livskvalitet och välbefinnande. Personcentrerad vård är särskilt central inom palliativ vård och kräver att sjuksköterskan är lyhörd mot patientens unika behov. Enligt Fang et al. (2022) innebär detta att sjuksköterskan respekterar patientens autonomi och främjar en vårdplanering där patientens fysiska, psykiska och sociala står i centrum. Evidensbaserad praxis är en förutsättning för att säkerställa att vården ges med respekt för patientens självbestämmande (Coyne et al., 2018).

Inom palliativ vård på särskilda boenden möter sjuksköterskan patienter med svåra behov som kräver ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskans roll är att skapa en vårdmiljö som stärker patientens välbefinnande och säkerhet. Genom att lyssna på patientens behov och skapa en vårdrelation baserad på förtroende och omtanke fokuserar sjuksköterskan på att möta både fysiska, psykiska och sociala behov. Inom den palliativa vården är det avgörande att anpassa vården efter individens önskemål och behov för att främja värdighet och trygghet.

### Problemformulering

Sjuksköterskan möter stora praktiska utmaningar inom palliativ vård på särskilt boende (Zambrano & Newman, 2020). I Sverige har cirka 80 procent av de 90 000 årligen avlidna behov av palliativ vård. Men en tydlig avvikelse kvarstår mellan vårdbehoven och den

tillgängliga vården (Socialstyrelsen, 2018). Globalt uppskattas 57 miljoner personer årligen behöva palliativ vård (WHO, 2020).

Bristande samordning inom palliativ vård försvårar implementeringen, vilket innebär att patienternas behov inte alltid tillgodoses och ökar risken för upplevelse av moralisk stress hos sjuksköterskor. Ett problem inom särskilt boende är sjuksköterskans utmaning att upprätthålla en kontinuerlig dialog och erbjuda tillräckligt emotionellt stöd till både patienter och anhöriga. Denna brist påverkar inte bara patientens livskvalitet utan försvårar även sjuksköterskornas möjligheter att hantera etiska dilemman (Johnstone & Hutchison, 2015). De faktorerna visar att särskilt boende har avskilda utmaningar med att erbjuda adekvat palliativ vård. För att förbättra vårdens kvalitet och arbetsmiljö behövs stärkta strukturer och riktlinjer som ger stöd åt sjuksköterskor i deras arbete på särskilda boenden. Det är därför viktigt att undersöka sjuksköterskans upplevelser i denna kontext för att identifiera områden som behöver förbättras (Carpenter et al., 2020).

## Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende.

## Metod

### Design

Denna studie använde en integrativ analys inspirerad av metasyntes för att undersöka sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård på särskilt boende. Metoden valdes eftersom metasyntes bygger på kvalitativa studier, vilket ger en djupare förståelse av individers upplevelser (Friberg, 2022). Studien bygger på ett humanvetenskapligt perspektiv, där patientens egna erfarenheter och subjektiva upplevelser av sin situation står i centrum. Genom att analysera och tolka dessa individuella perspektiv skapas en djupare förståelse, som sedan sammanställs till ett övergripande resultat. Studien tillämpar en induktiv ansats genom att resultatet analyseras och kopplas till den valda teoretiska referensramen i diskussionsavsnittet och det tillämpas ett neutralt förhållningsätt till data. Detta

tillvägagångssätt möjliggör en djupare förståelse av resultaten och deras samband med teorin samt att hela studien inte baseras endast utifrån teorin, vilket bidrar till att skapa nya kunskapsområden och perspektiv inom vården (Friberg,2022).

## Urval

För att säkerställa goda möjligheter för evidensbaserad artikelsökning valdes databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL är en specialiserad databas med fokus på omvårdnadsforskning, medan PubMed omfattar ett brett spektrum av vetenskapliga artiklar inom medicin. Valet av dessa databaser motiveras av deras relevans och omfattning inom forskningsområdet (Östlundh, 2022).

### *Avgränsningar*

Avgränsningar är en central del av en studie eftersom det definierar vad som ska inkluderas och exkluderas, vilket bidrar till att förbättra sökningen och stärka studiens trovärdighet (Östlundh, 2022). Endast artiklar publicerade mellan år 2014 och 2024 inkluderades, för att säkerställa att resultaten bygger på aktuell och relevant forskning. Vidare valdes enbart artiklar skrivna på engelska, för att kunna få fram resultat på ett språk som kan behärskas. Peer review tillämpades där artiklar granskas av experter innan det publiceras på vetenskapliga tidskrifter. Detta kriterium kunde dock inte användas i PubMed, då databasen saknar en specifik funktion för att filtrera på Peer review.

### *Inklusionskriterier och exklusionskriterier*

Endast artiklar som innehöll forskningsetiska övervägande eller hade etiskt godkännande inkluderades, för att öka studiens trovärdighet och etiska riktighet. Syftet är att belysa sjuksköterskornas perspektiv och upplevelser av palliativ vård, därmed valdes artiklarna som enbart utgått ifrån en kvalitativ metod. I studien tillämpades exkluderingar på artiklar med specialistsjuksköterskor med inriktning mot palliativ vård. Det beror på att syftet enbart vill undersöka grundutbildade sjuksköterskors upplevelser. Artiklar med patient och anhörigperspektiv exkluderades, samt palliativ vård med barn. Exkluderingarna medför därmed ett relevant resultat utifrån studiens syfte och bör betonas (Östlundh, 2022).

## Datainsamling

Datansamlingen genomfördes genom att använda två databaser, Pubmed och Cinahl. Genom att välja ut konkreta sökord och inkludera reduktioner i sökningarna framställs det ett lämpligt resultat (Friberg, 2022). För att effektivisera sökningen användes boolesk sökteknik, där kombinationer av valda sökord skapades. Synonymer och relaterade termer till ämnesorden kombinerades med operatoren OR, vilket ökade antalet relevanta träffar genom bredare sökblock. Dessa sökblock sammanfördes sedan med operatoren AND för att begränsa resultaten till artiklar som inkluderade samtliga sökord.

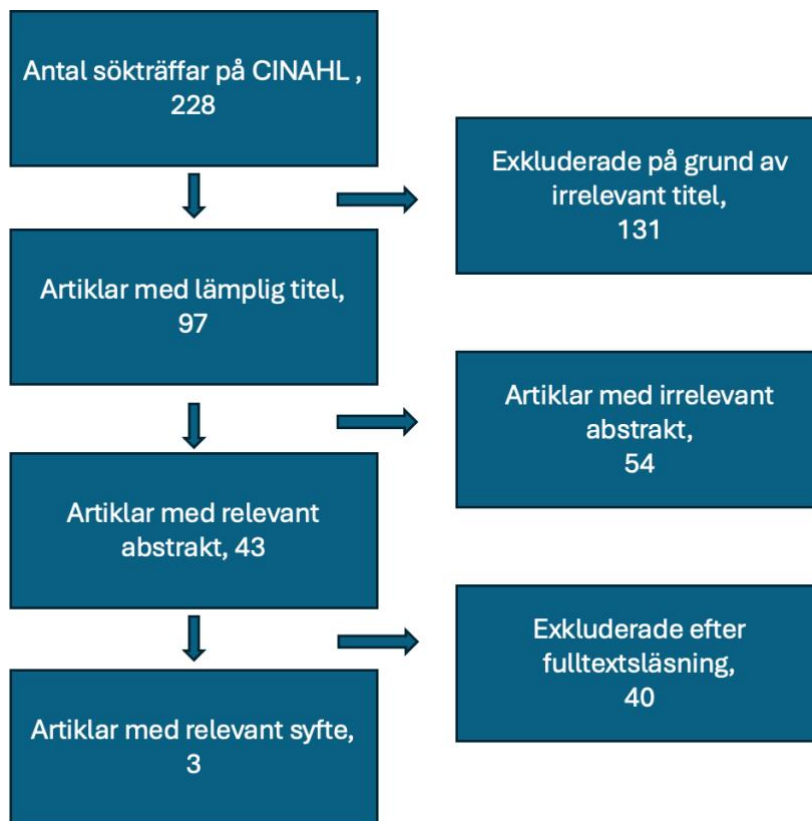
### *CINAHL*

Studiens centrala begrepp användes som *Subject Headings* vid sökningar i databasen CINAHL. För att bredda sökningen kompletterades dessa med fritextsökningar där ämnesorden kombinerades med passande synonymer. Databas sökning i Subject headings var (MH "Nurses"+""), med fritextord *nurs\**, (MH "Life experiences+"") med fritextord *experience\* OR "life experience\*" OR perception\* OR view\* OR perspective\** , Subject headings (MH "Palliative Care") med fritextord OR "Palliative care\*" .(MH "Nursing Home") med fritextord "nursing home\*" OR "home for the aged" OR "nursing home resident\*" (se bilaga 1, tabell 1). Sökningen i CINAHL resulterade i 228 artiklar, varav 97 valdes med lämplig titel och därefter 43 med relevant abstrakt utifrån studiens kriterier. Efter fulltextgranskning exkluderades 40 artiklar och det återstod 3 relevanta artiklar till studien. (se figur 1). Därefter kombinerades de varierande sökblocken CINAHL med operatoren AND för att kunna skapa en komplett sökning utifrån syftet.

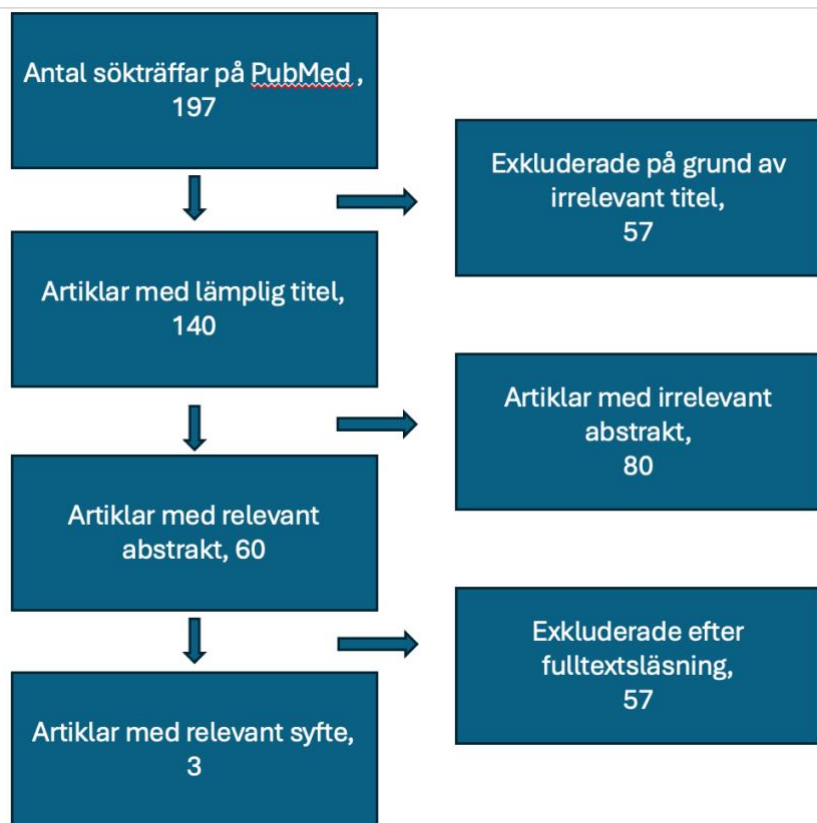
### *PubMed*

Studiens centrala begrepp användes som ämnesord med MeSH-termer i PubMed. Vidare kompletterades sökningen med fritextsökningar och synonymer för att bredda sökningen. Mesh termerna i databasökningen var ("Nurses" [Mesh] ) med fritextorden *nurs\**. Mesh termerna ("life change events" [Mesh] ) med fritextord "life experience\*" OR *experience\** OR "perception\* OR perspective\* OR "reflection\*" OR *view\** ("Palliative care" [Mesh] med fritextord OR "palliative care\*" ("nursing homes" [Mesh] ) med fritextord "nursing home\*" OR "home for the aged\*" OR "nursing home resident\*". Sökningen i PubMed resulterade i 197 artiklar, vidare 140 valdes med lämplig titel och därefter 60 med relevant abstrakt utifrån studiens kriterier. Efter fulltextgranskning exkluderades 57 artiklar och det var 3 relevanta

artiklar kvar till studien (se figur 2). Därefter kombinerades de varierande sökblocken i PubMed med operatorm AND för att kunna skapa en komplett sökning utifrån syftet.



Figur 1. Flödesschema som beskriver urvalsprocess från databas CINAHL, utfördes 6/12



Figur 2. Flödesschema som beskriver urvalsprocess från databas PubMed, utfördes 6/12

### Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att artiklarna höll hög kvalitet genomfördes kvalitetsgranskningen enligt Fribergs (2022) granskningsmall för kvalitativa studier se (Bilaga 2). Protokollet innehöll tretton frågor där varje fråga besvarades med ja eller nej. Ett ja gav ett poäng, medan ett nej gav inga poäng. Författarna utförde kvalitetsgranskningen tillsammans för att kunna ta hjälp av varandra samt säkerställa att granskningen utförts korrekt.

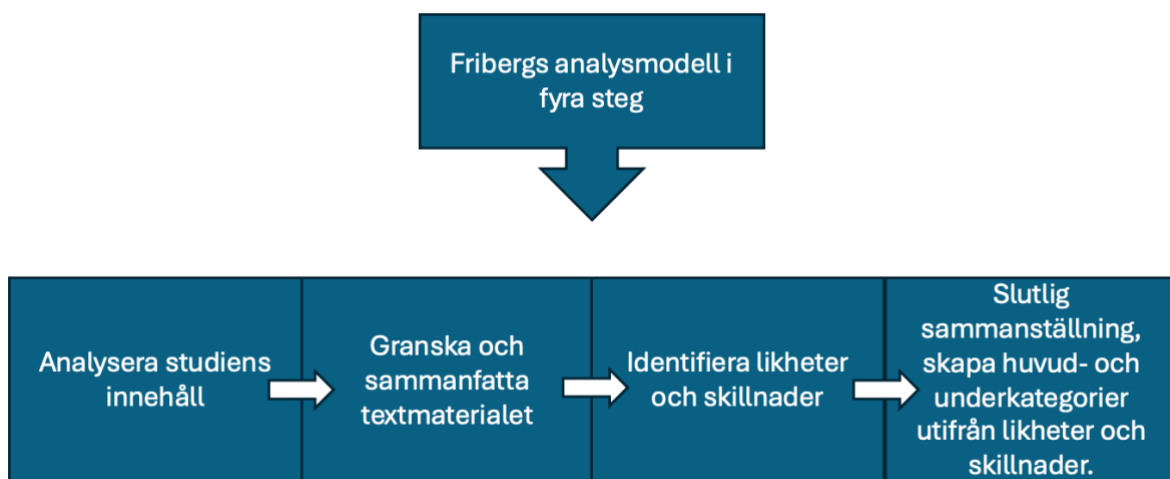
En poängskala användes för att bedöma artiklarnas kvalitet och artiklar som fick mellan 12-13 poäng klassificerades som hög kvalitet, 10 poäng indikerade medelhög kvalitet, och 0-10 poäng innebar låg kvalitet (se bilaga 2). Artiklar som indikerade på en högkvalitet inkluderades samt medelhög kvalitet inkluderades. Artiklar som indikerade på en låg kvalitet exkluderades.

### Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs (2022) fyrstegsmodell (se figur 3). Analysen inleds med en noggrann genomläsning av de utvalda artiklarna, med syftet att skapa en

djupare förståelse för innehållet och identifiera relevanta sammanhang. Det andra steget i Fribergs modell var att identifiera olika förekomster i artiklarnas resultat. Det tredje steget fokuserar på att sammanfatta artiklarnas resultat för att få en helhetsbild och identifiera likheter och skillnader. I det fjärde steget sker en strukturerad analys där likheter och skillnader mellan resultaten kategoriseras. Rubriker skapas för att tydligt återspegla dessa mönster, vilket leder till både huvudkategorier och underkategorier (se figur 3), (Friberg, 2022).

I denna studie genomfördes en genomläsning av artiklarna för att säkerställa en djup och korrekt förståelse av innehållet. Varje artikel lästes flera gånger, och under läsprocessen identifierades nyckelord som bidrog till att strukturera materialet. Resultaten från artiklarna sammanfattades och organiserades i grupper utifrån identifierade likheter och skillnader. Dessa grupper bearbetades ytterligare för att skapa de slutliga kategorierna som presenteras i resultatdelen. Genom att kombinera och analysera materialet på detta sätt kunde en systematisk och strukturerad analys säkerställas, vilket bidrog till att tydligt belysa studiens syfte och frågeställningar (se figur 3).



Figur 3, Fribergs (2022) analysmodell i fyra steg.

## Etiska överväganden

De artiklar som inkluderats i studien har alla ett etiskt övervägande, vilket innebär att patientens identitet, hälsa och integritet ska skyddas och respekteras (Forsberg & Wengström, 2015). En viktig del som forskningsetiken bygger på är att reflektera över att värderingar och

normer ska utgå ifrån lagstiftande och forskande organisationer. Artiklar som valdes ut till resultatet utifrån syftet var etiskt beprövade och var godkända av en etisk kommitté. Etiskt beprövade artiklar innebär att den forskning som presenteras har genomgått en etisk granskning och utgår ifrån riktlinjer som skyddar deltagandes integritet. Detta inkluderar samtycke från deltagande och som även har tillämpats en anonymitet i artiklarna, därmed säkerställs det att studien genomförts på ett moraliskt konkret sätt. Genom att utgå ifrån dessa principer säkerställs denna studies etiska förutsättningar från inledning till genomförandet av resultatet (Sandman & Kjellström, 2017). Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilda boenden. Målet är att lyfta fram vikten av att dessa patienter behandlas med samma värdighet som andra patienter.

## Resultat

Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende. Studien bygger på sex vetenskapliga artiklar från Sverige, Kina, Italien, USA, Norge och Sydkorea och är publicerade mellan 2015–2024. De utvalda artiklarna presenteras under ”artikelöversikt” (se bilaga 3). Resultatet delades in i tre kategorier utifrån det utvalda syftet (se figur 4).



Figur 4. Överblick av resultatets kategorier

## Att uppleva behov av utbildning

Flera utmaningar som påverkar majoriteten av sjuksköterskorna inom palliativ vård på särskilda boenden identifierades. Bland dessa framstod bristen på utbildning och kompetens som en av de mest återkommande och betydande faktorerna (Zhou et al., 2024; Gonella et al., 2021; Mæhre et al., 2022). En brist på kunskap begränsade sjuksköterskornas förmåga att på ett effektivt sätt tillgodose patienternas palliativa behov på särskilda boenden (Zhou et al., 2024; Gonella et al., 2021; Mæhre et al., 2022). En del av sjuksköterskorna upplevde att detta särskilt gällde de grundläggande behoven av palliativ vård såsom smärtlindring och samtal om döden. Detta resulterade i en känsla av otillräcklighet och oro bland majoriteten av sjuksköterskorna som arbetade på särskilda boende. Det påverkade deras självförtroende och förmåga att erbjuda ett gynnsamt vårdande (Zhou et al., 2024; Gonella et al., 2021; Mæhre et al., 2022).

Vidare framkom det att vissa sjuksköterskor upplevde svårigheter med att identifiera patienter med palliativa behov i ett tidigt skede (Cole et al., 2024). En av orsakerna till detta var en begränsad förståelse av vad palliativ vård innebär. Sjuksköterskorna var ofta de enda på det särskilda boendet med den nödvändiga kompetensen för att använda omvårdnadsprocessen, inleda insatser och bedöma när dessa skulle tillämpas (Cole et al., 2024).

Dessa utmaningar försvårade sjuksköterskornas möjligheter att fatta välgrundade beslut och säkerställa en god vårdkvalitet (Mæhre et al., 2022; Cole et al., 2024). Därför betonades behovet av förbättrade möjligheter till utbildning och regelbunden kompetensutveckling för sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård. Vidare framhölls vikten av ett strukturellt stöd för att skapa förutsättningar för att sjuksköterskor ska känna sig tryggare i sitt arbete och kunna möta de komplexa behoven hos patienter inom palliativ vård (Mæhre et al., 2022; Cole et al., 2024).

## *Att vårda under tidspress*

Majoriteten av sjuksköterskor upplevde tidsbrist som en central utmaning i att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende (Zhou et al., 2024; Mæhre et al., 2022; Gonella et al., 2021; Norton et al., 2018). De flesta sjuksköterskorna upplevde att tidspress påverkade deras

förmåga att erbjuda god omvårdnad och skapa starka vårdrelationer med patienterna. Administrativa arbetsuppgifter tog mycket av den tillgängliga tiden vilket begränsade möjligheten att ge både emotionellt stöd och en god vård (Zhou et al., 2024; Mæhre et al., 2022). Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde och beskrev att pressade scheman och hög arbetsbelastning resulterade i känslor av otillräcklighet och frustration. Eftersom det ofta saknades tid för längre samtal och vårdplanering (Zhou et al., 2024; Mæhre et al., 2022).

Inom den palliativa vården på särskilda boenden framkom att sjuksköterskorna upplevde tidspress och motstridiga krav som betydande omvårdnadsproblem, vilket hindrade dem från att bedriva vård på ett strukturerat och kvalitativt sätt. På särskilda boenden identifierades tidsbrist som ett betydande hinder för att möta patienternas behov. Vissa av sjuksköterskorna upplevde att den begränsade tiden påverkade deras möjlighet att genomföra ett personcentrerat vårdande och erbjuda ett värdigt avslut i livet (Gonella et al., 2021; Zhou et al., 2024; Norton et al., 2018). Detta ledde till att kvalitén på vårdandet och relationerna med patienterna påverkades negativt. Många sjuksköterskor uttryckte viljan till att ge en mer fördelaktig vård till patienterna. Men på grund av den höga arbetsbelastningen blir detta svårt att uppnå (Gonella et al., 2021; Zhou et al., 2024).

På särskilda boenden upplevde sjuksköterskor att tidspress försvårade vårdandet och samarbetet inom teamet, vilket begränsade möjligheten att möta patienternas behov. De betonade att ett välfungerande vårdteam är en positiv lösning vid tidspress, och att stöd från ledningen är avgörande för att minska tidspressen och stärka teamarbetet för att förbättra vården inom palliativ vård (Norton et al., 2018).

#### *Att uppleva ansvarsbörda på särskilt boende*

En del av sjuksköterskorna upplevde att det var en svår ansvarsbörda att vårda inom palliativ vård på särskilda boenden (Soo-Jung Chang, 2022; Mæhre et al., 2022). De beskrev att de ofta var de enda vårdprofessionella med den kompetens som krävdes för att hantera svåra vårdssituationer, särskilt när patienternas tillstånd förvärrades. Frånvaron av direkt tillgång till andra professioner, såsom läkare, innebar att sjuksköterskorna själva behövde fatta viktiga medicinska beslut (Soo-Jung Chang, 2022). Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde detta som en krävande och påfrestande situation där de tvingades balansera sitt ansvar gentemot

patienterna och sitt eget behov av stöd och vägledning. (Soo-Jung Chang, 2022; Mæhre et al., 2022; Norton et al., 2018).

De flesta sjuksköterskor upplevde att ansvaret för att säkerställa god vård ofta låg helt på deras axlar och det skapade en känsla av otillräcklighet och press (Soo-Jung Chang, 2022; Mæhre et al., 2022). En del av sjuksköterskorna beskrev att arbetet försvårades av anhörigas förväntningar och krav som gjorde deras arbetsuppgifter mer krävande. Många sjuksköterskor upplevde att bristande samordning och samarbete mellan sjukhus och särskilda boenden försvårade deras arbete. Detta ledde till att sjuksköterskorna kände sig ensamma i sitt ansvar och osäkra på om de kunde tillgodose patienternas omfattande behov inom palliativ vård (Soo-Jung Chang, 2022; Mæhre et al., 2022).

## Diskussion

### Metoddiskussion

#### *Design*

För att kunna skapa en bättre överblick utifrån det valda syftet valde författarna att genomföra en integrativ analys inspirerad av metasyntes. Denna metod valdes eftersom den baseras på att endast utgå ifrån kvalitativa artiklar. En kvalitativ metod ger en djupare insikt i att beskriva deltagarnas upplevelser av fenomenet. Därmed kunde syftet, sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende utforskas mer. Enligt Kristensson (2014) är kvalitativa metoder gynnsamma vid att beskriva upplevelsen av ett fenomen. Genom att använda intervjuer i form av datainsamling hade undersökning av syftet varit mer djupgående och tillämpat sjuksköterskans personliga upplevelser. Men på grund av begränsade resurser samt tid kunde inte en kvalitativ metod tillämpas såsom intervjuer. Därmed utgick denna uppsats enbart från kvalitativa artiklar för att kunna belysa ämnet och dess brister. Författarna har ingen tidigare erfarenhet av att skriva en integrativ analys inspirerad av metasyntes och det kan anses vara en begränsning.

Hade studien utgått ifrån enbart kvantitativa artiklar hade syftet inte kunnat besvaras i samma utsträckning. Det beror på att i en kvantitativ metod hade sjuksköterskornas berättelser kring upplevelserna begränsats och inte kunnat tala fritt och djupt. Det beror på att metoden hade

varit i form av bestämda enkätfrågor och inte intervjuer (Friberg, 2020). Den kvantitativa metoden i artiklarna hade däremot haft ett större urval där data hade samlats in och haft möjligheten att skapa en större utsträckning av problemet utifrån syftet (Friberg, 2022).

En induktiv ansats tillämpades och det innebär de specifika iakttagelser inte utgått ifrån en förbestämd vetenskaplig teori (Friberg, 2022). En induktiv ansats bidrog därmed till att studiens analys och information inte behövdes begränsas till en specifik utgångspunkt, vilket möjliggjorde färre begränsningar för författarna. En deduktiv ansats hade å ena sidan begränsat utgångspunkterna för författarna, men å andra sidan bidragit till en djupare förståelse för vetenskaplig teori och utvecklat sjuksköterskornas upplevelser utifrån den specifika teorin.

### *Urval*

Studien hade specifika avgränsningar som tillämpats av författarna utifrån sökningarna i databaserna. Avgränsningarna som tillämpats var årtal, enbart artiklar publicerade mellan åren 2014 och 2024 inkluderades i studien. Författarna valde att begränsa till 10 år för att säkerställa att den vetenskapliga forskning som ska tillämpas i studien är aktuellt för dagsläget. Östlundh (2022) beskriver att om syftet inte är att studera äldre vetenskapligt material bör publikationsår begränsas för att skapa en relevans. Trots begränsning på publikations åren tillkom det ett stort antal artiklar. En ytterligare begränsning var att endast utgå ifrån artiklar publicerade på det engelska språket. Författarna utgick enbart av engelskspråkiga artiklar på grund av att författarna behärskade språket och därmed kunde tolka samt analysera svaren. Artiklarna baserades även på att vara peer-reviewed, vilket innebär att de granskats och anses vara trovärdiga (Henricsson, 2017).

För att begränsa datainsamlingen och underlätta att hitta relevant information utifrån syftet, utgick författarna utifrån inklusions- och exklusionskriterier. Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter på särskilt boende inom palliativ vård, därmed tillämpades en inklusion av enbart kvalitativa artiklar för att tydligt besvara syftet. Artiklar som beskrev flera professioners upplevelser inkluderades även men enbart om yrkeskategorin sjuksköterskor var tydligt inkluderat eftersom det i vissa fall inte stod tydligt i resultatet vilken profession som uttryckte upplevelsen. Författarna bestämde därmed att exkludera sådana artiklar för att öka trovärdigheten i studien. Friberg (2022) beskriver hur trovärdighet avser resultatets tillförlitlighet och hur väl det uppfyller studiens syfte.

Författarna valde även att inkludera artiklar med sjuksköterskor runt om i världen. Det kan minska överförbarheten genom att sjuksköterskornas upplevelser skiljs åt på grund av socioekonomiska skillnader. Men det har även en styrka i form av att fenomenet beskrivs i flera perspektiv globalt. En exkludering som författarna utgick ifrån var att inte välja artiklar med specialistsjuksköterskor med inriktning mot palliativ vård. Det baserades på att syftet var att enbart undersöka grundutbildade sjuksköterskor upplevelser. Hade liknande artiklar inkluderats hade resultatet inte varit relevant utifrån det valda syftet. Eftersom en specialiserad sjuksköterska inom palliativ vård bär på mer kunskap till jämförelse med en grundutbildad sjuksköterska.

Begreppet överförbarhet handlar om att beskriva hur det färdiga resultatet kan tillämpas utifrån varierande grupper och kontexter. Friberg (2022) beskriver hur överförbarhet inom en kvalitativ forskning kan vara svår eftersom studien bygger på subjektiva och unika upplevelser. Därmed finns det möjlighet att inte kunna överföra resultatet till alla sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på särskilt boende inom palliativ vård. Däremot upplever majoriteten likheter med upplevelserna som medför en överförbarhet av resultatet. Tidigare forskning som har liknande resultat påvisar en viss överförbarhet på grund av upprepande likheter.

### *Datainsamling*

Enligt Friberg (2022) är valet av studiedesign och metod en viktig del i en studie för att kunna uppnå en validitet och trovärdighet. För denna studie samlades det in data via två databaserna PubMed och CINAHL. Genom att utgå ifrån endast två databaser kommer resultatet att bli annorlunda än om fler databaser hade tillämpats. Men på grund av begränsad tid baserades denna studie endast utifrån två lämpliga databaser. Eftersom databaserna inte har liknande indexord kunde resultatet i sökningarna på båda databaserna vara inte vara likadana.

Därmed behövde författarna utgå ifrån liknande synonyma indexord genom att använda Svenska MeSH. Via databaserna användes ämnesordsregister. Via CINAHL användes Subject Headings och PubMed MESH-termer. Ämnesordregistret bidrog med att utgå ifrån konkreta begrepp som ansågs vara ett ämnesord inom databaserna. Ett exempel på ett ord var “experience” som inte ansågs vara ett ämnesord i både CINAHL och PubMed. Därmed valdes “Life experience” som ett alternativ i CINAHL som ett ämnesord. PubMed hade inte

exakt samma ämnesord och författarna valde därmed ordet “perspective” och “ Life change events” som är en liknande synonym. Eftersom sökorden inte var identiska finns det en möjlighet till att det tillkommit färre relevanta artiklar i ena databasen.

I denna studie tillämpades en fritextsökning. Enligt Kristensson (2014) leder en fritextsökning till ett större resultat med flera träffar. Eftersom sökningen blir bredare tillkommer det flera irrelevanta artiklar i sökningen. I sökningarna var det även viktigt att trunkera rätt för att kunna få en konkret sökning, vid fel trunkering tillkom det fel sökresultat för författarna. Sökningarna gjordes enbart på det engelska språket och författarna behövde därmed tillämpa en konkret översättning av sökorden. I studien användes booleska operatörer som OR och AND för att förbättra sökningarna (Friberg, 2022). Däremot valde författarna att utesluta operatören AND för att minska risken att missa relevanta artiklar. Till följd av det tillkom det flera artiklar som inte besvarade studiens syfte, därmed tillkom artiklar om patient och anhörigperspektiv som fick manuellt att exkluderas av författarna. Författarna hade möjligtvis kunnat undvika detta genom att använda sökoperatören NOT.

### *Analys*

Författarna valde att följa Fribergs (2022) analysmodell som bestod av fyra steg. Denna analysmetod valdes på grund av en tydlig struktur och god tillämpbarhet. Däremot insåg författarna att valet av analysmetod kunde ha en påverkan på det slutliga resultatet, därmed tillämpades ett neutralt förhållningssätt under hela processen. Författarna tillämpade en dialog under analysen för att minska risken för att utgå ifrån subjektiva förutfattade meningar. Genom dialogerna fanns det möjlighet att identifiera och bemöta för potentiella förförståelse.

Henricson (2017) beskriver hur tidigare erfarenheter för forskaren kan uppfattas som en svaghet, eftersom det tillkommer subjektiva erfarenheter och förväntningar som kan grundas mitt i analysen. Tidigare erfarenheter hade författarna inom det utvalda området, vilket kunde varit något negativt. Däremot kunde tidigare erfarenheterna även hjälpa författarna att tolka materialet.

Materialet lästes flera gånger av författarna under analysprocessen för att kunna säkerställa en förståelse för materialet, för att sedan kunna bearbeta informationen. Analysprocessen utfördes även gemensamt för att öka trovärdigheten genom att processen utgick från varierande perspektiv. För att samla de granskade artiklarna och effektivisera arbetet tyskapades en artikelöversikt (bilaga 3). Eftersom alla utvalda artiklar var skrivna på engelska

behövde författarna behärska det engelska språket och en god kompetens var en utmaning. Därmed diskuterades artiklarnas innehåll av författarna gemensamt för att minska risken för feltolkningar.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter inom palliativ vård på särskilt boende. De tre huvudkategorier som framkom i resultatet ligger till grund för författarnas diskussion, där de valt att fokusera på tre centrala nyckelfynd: *att uppleva behov av utbildning, att vårda under tidspress samt att uppleva ansvarsbörda.*

### *Att uppleva behov av utbildning*

Resultaten av fynden visade att sjuksköterskor på särskilda boenden upplevde behov av formell utbildning inom palliativ vård som en betydande utmaning. Många sjuksköterskor upplevde känslor av osäkerhet och otillräcklig kunskap, vilket begränsade deras förmåga att vårda patienter och möta anhöriga. Shimizu et al. (2016) beskriver att sjuksköterskor upplever att utbildning är avgörande för att kunna vårda effektivt, särskilt för att stärka samarbetet inom teamet och förbättra kommunikationen mellan olika yrkesgrupper inom palliativ vård på särskilda boenden. Alvariza et al. (2019) påpekar att bristande utbildning om palliativa principer kan försvåra samordningen inom vårdteamet, vilket kan riskera en otillräcklig vård. Utbildning och empatisk kompetens är avgörande för att fokusera på patientens behov samtidigt som anhöriga involveras meningsfullt stöd (Alvariza et al., 2019).

Studier av Hagan et al. (2018) och Smets et al. (2018), som fokuserar på sjuksköterskors roll inom palliativ vård på bland annat särskilda boenden. Studierna belyser vikten av utbildning och erfarenhet som stärker sjuksköterskors förmåga att hantera patienternas behov och bidrar till deras egen upplevelse av att kunna ge kvalitativ och personcentrerad vård. Hagan et al. (2018) identifierar att bristande utbildning begränsar sjuksköterskors förmåga att effektivt lindra lidande och hantera symtom vid komplexa vårdbehov, vilket påverkar både vårdkvaliteten och arbetsmiljön. Smets et al. (2018) lyfter fram kontrasten av att sjuksköterskor med erfarenhet inom palliativ vård känner sig tryggare i sin roll och är bättre rustade att möta patienternas komplexa behov. Detta indikerar att en kombination av utbildning och praktisk erfarenhet är avgörande för att stärka sjuksköterskors förmåga att tillgodose patienternas behov.

Watsons teori om mänsklig omsorg betonar vikten av kompetens och trygghet i sjuksköterskans yrkesutövning (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Watson är omsorg en ömsesidig process där sjuksköterskans närvaro och kunskap spelar en central roll i att skapa en trygg och omsorgsfull vårdmiljö. När utbildning saknas försvagas sjuksköterskans förmåga att etablera en empatisk och stödjande relation, vilket kan äventyra både patientens värdighet och autonomi. Detta begränsar möjligheten att erbjuda helhetsvård som möter patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt McCance och McCormack (2019) påverkar bristande utbildning särskilt den första dimensionen i ramverket för personcentrerad palliativ vård, som kallas förutsättningar. Denna dimension inkluderar sjuksköterskans kompetens, professionella förhållningssätt och etiska värderingar, som är grundläggande för att erbjuda god omvårdnad. Utan adekvat utbildning förblir dessa områden underutvecklade, vilket begränsar sjuksköterskans förmåga att möta patienternas komplexa behov och uppfylla de krav som ställs inom palliativ vård (McCance & McCormack, 2019). Zambrano och Newmans (2020) 6S-modell för personcentrerad palliativ vård betonar vikten av utbildning för att sjuksköterskan ska kunna tillhandahålla individanpassad och respektfull vård inom palliativ vård på särskilda boenden.

Utifrån diskussionen är utbildning avgörande faktor för att sjuksköterskor ska kunna vårda patientens inom palliativ vård på särskilt boende. Bristande kunskap påverkar inte bara vårdkvaliteten utan även sjuksköterskans upplevelse samt relationen till patient och anhöriga. Investeringar i utbildning kan däremot stärka en personcentrerad och etisk vård, vilket bidrar till bättre vårdresultat och en mer stödjande vårdmiljö.

#### *Att vårda under tidspress*

Studiens resultat visade att tidspress inom palliativ vård på särskilda boenden begränsade sjuksköterskornas möjligheter att samarbeta effektivt inom teamarbetet och tillgodose patienternas individuella behov. De flesta sjuksköterskor upplevde att bristen på tid för patienterna begränsade vårdandet och möjligheten att upprätthålla kvaliteten i den tid som tillbringades med patienten. I Zambrano och Newmans (2020) studie ansåg majoriteten av sjuksköterskorna att förbättrat samarbete, tydligare struktur och avsatt tid för vårdplanering skulle minska tidspressen och möjliggöra personcentrerad vård (Zambrano & Newman, 2020). Johnstone och Hutchinson (2015) framhåller att adekvat stöd från kollegor bidrar till

en stabil och gynnsam arbetsmiljö, vilket i sammanhang av tidspress kan minska stressen för sjuksköterskor och stärka deras yrkesroll (Johnstone & Hutchinson 2015).

Carpenter et al. (2020) betonar att tidsbrist är ett betydande hinder för att integrera palliativa insatser i vården, vilket gör effektiv tidshantering avgörande för sjuksköterskor som vårdar patienter inom palliativ vård på särskilda boenden. Alvariza et al. (2019) lyfter fram att ett välfungerande teamarbete är centralt för att möta patienternas helhetsbehov och skapa en mer sammanhållen vård. Detta stärks av Carpenter et al. (2020), som visar att teamarbete förbättrar kommunikationen och vårdkvaliteten genom att främja gemensamma och helhetsorienterade lösningar för att tillgodose patienternas behov (Carpenter et al., (2020)).

Forskning av Masel et al. (2016) inom hospicevård belyser att tid är en viktig faktor för patienter inom palliativ vård. Masel et al. (2016) noterar att många patienter upplever att sjuksköterskorna inte har tillräckligt med tid för dem, vilket leder till en känsla av att inte bli sedd eller förstådd. Studien av Black et al. (2018) inom en akutvårdsmiljö på sjukhus fokuserar på patienternas perspektiv och vårdbehov. Den hänvisar till liknande resultat och beskriver hur tidsbrist påverkar både samspelet med patienterna och informationsförmedlingen, vilket skapar negativa konsekvenser för sjuksköterskans upplevelse av vårdandet. Masel et al. (2016) beskriver hur fokus på patientnära arbete och förbättrad kommunikation kan öka patienternas känsla av att bli sedda och förstådda, även under tidspress. Watsons teori om mänsklig omsorg bekräftade detta genom att betona vikten av tid, närvaro och lyhördhet för att skapa en trygg och empatisk vårdmiljö. Tidsbrist anses därför som en barriär som hindrar sjuksköterskor från att tillämpa omsorgsfull medvetenhet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Sjuksköterskor inom palliativ vård på särskilda boenden upplever att tidsbrist begränsar deras möjligheter att vårda på ett personcentrerat sätt. Enligt McCance och McCormack (2019) påverkas dimensionen "förutsättningar," som innefattar sjuksköterskans kompetens och stödjande arbetsmiljö, negativt av höga arbetsbelastningar och otillräckligt organisatoriskt stöd. Detta försvårar etableringen av vårdrelationer som är centrala för personcentrerad vård. Fang et al. (2022) understryker att tidsbrist även hindrar viktiga samtal om vårdplanering, vilket påverkar sjuksköterskornas förmåga att respektera patientens autonomi och tillgodose deras unika behov (Fang et al., 2022).

Sammanfattningsvis visar resultaten att tidsbrist begränsar sjuksköterskors möjligheter att erbjuda god vård inom palliativ vård på särskilt boende. För att minska tidspressen och stärka sjuksköterskans möjligheter att tillgodose patientens behov krävs organisatoriska insatser som effektivare arbetsfördelning, tydliga tidsramar och bättre stöd för planering och prioritering av arbetsuppgifter.

#### *Att uppleva ansvarsbörda*

Resultatet av denna studie visade att sjuksköterskans upplevelse av tung ansvarsbörda kan påverka vårdandet inom palliativ vård på särskilt boende. Det framkom att sjuksköterskor har ett stort ansvar som omfattar både omvårdnad, kliniska insatser och psykosocialt stöd, vilket är centralt inom palliativ vård. Enligt Alvariza et al. (2019) är sjuksköterskans ansvar en avgörande faktor för att kunna möta patientens och närståendes behov inom palliativ vård. Ansvar handlar inte bara om att utföra kliniska uppgifter, utan också om att skapa goda relationer som är centrala för en personcentrerad vård (Alvariza et al., 2019).

Enligt Johnstone och Hutchinson (2015) bidrar en balanserad ansvarsfördelning till att sjuksköterskan känner en ökad kontroll och trygghet i sitt arbete. Detta skapar bättre förutsättningar för att förstå patientens upplevelser och tillgodose deras önskemål på ett mer djupgående sätt. Detta underlättar att anpassa vården efter individuella behov. Om sjuksköterskan däremot upplever sitt ansvar som överväldigande, eller känner brist på stöd i arbetet, kan detta skapa en känsla av otillräcklighet och stress (Johnstone & Hutchinson 2015). Pivodic et al. (2015) betonar att en välfungerande dialog mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga är central inom palliativ vård på särskilt boende. Sjuksköterskans ansvar att skapa trygghet och förtroende genom dialog är avgörande för att möta patientens psykosociala och andra behov (Pivodic et al., 2015).

Enligt Jean Watsons teoretiska referensram omfattar sjuksköterskans ansvar inte bara kliniska insatser utan också ett vårdande som präglas av närvaro, empati och medmänsklighet. För att hantera det omfattande ansvaret som palliativ vård innebär, är det viktigt att sjuksköterskor prioriterar självomsorg och tid för reflektion. Detta gör det möjligt att bearbeta de känslomässiga påfrestningar som följer med arbetet och stärka förmågan att möta patientens behov på ett genuint och personcentrerat sätt. Genom att skapa balans mellan arbete och privatliv kan sjuksköterskor bättre hantera ansvarsbördan och samtidigt upprätthålla en vård

av hög kvalitet som värnar om både patientens värdighet och sjuksköterskans egen hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt McCance och McCormack (2019) är ett personcentrerat ramverk en viktig utgångspunkt för att förstå och hantera sjuksköterskans ansvar inom vårdprocessen. Den teoretiska ramverk betonar vikten av att inte bara fokusera på patientens behov utan även på vårdgivarens arbetsmiljö och förutsättningar. För att sjuksköterskor ska kunna balansera sitt ansvar och leverera vård av hög kvalitet krävs stödjande strukturer som tillåter reflektion, samarbete och lärande. Ramverket lyfter fram betydelsen av ett organisatoriskt fokus som stärker sjuksköterskans roll genom att erkänna och fördela ansvar på ett hållbart sätt (McCance och McCormack, 2019). Zambrano och Newman (2020) lyfter fram vikten av samarbete för att stödja sjuksköterskan i sitt ansvar och vårdandet inom palliativ vård på särskilt boende. Genom att inkludera hela vårdteamet i beslutsfattande och arbetsfördelning kan sjuksköterskor få det stöd som krävs för att möta patienternas behov på ett hållbart och effektivt sätt. Det gemensamma arbetssätt stärker inte bara vårdkvaliteten utan minskar även risken för att sjuksköterskor ska känna sig isolerade i sitt ansvar, vilket bidrar till en mer trygg och stabil arbetsmiljö (Zambrano & Newman, 2020).

Utifrån fyndens diskussion framgår att sjuksköterskor inom palliativ vård på särskilda boenden upplever att ansvarsbördan underlättas genom samarbete och organisatoriskt stöd. Detta möjliggör för dem att fokusera på sitt professionella ansvar och vårda patienter med ett personcentrerat bemötande.

## Slutsats

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på särskilt boende inom palliativ vård. Resultaten från denna studie belyser utmaningarna som sjuksköterskorna ställdes inför vid vårdandet av patienter inom palliativ vård på särskilda boenden. Behov av utbildning, vårda under tidspress och att uppleva ansvarsbördan var återkommande problem för sjuksköterskorna i studierna. Det bidrog till att sjuksköterskan upplevde en begränsning av deras förmåga att skapa högkvalitativ vård för patienterna.

Faktorerna påverkade sjuksköterskornas möjligheter att kunna möta patienternas svåra behov samt erbjuda ett gynnsamt vårdande. Dessa faktorer resulterade i en central del inom den palliativ vård för en god vård för patienterna. För att utveckla och förbättra vården för sjuksköterskorna krävs därmed ökade insatser för utbildning, resurs och ett strukturellt stöd på särskilda boenden. Det kan därmed hjälpa sjuksköterskan att kunna tillämpa en personcentrerad och en värdig palliativ vård. Resultatet påvisar att det krävs en förbättrad arbetsmiljö på särskilda boenden med tillgång till utbildning och stöd för att sjuksköterskan ska ha möjlighet att möta de psykiska, fysiska och emotionella behoven hos patienterna.

## Kliniska implikationer

Simulation är en viktig metod för att utbilda sjuksköterskor inom palliativ vård, framför allt på särskilt boenden. Genom att öva i en trygg miljö kan sjuksköterskor utveckla sin förmåga att hantera svåra samtal och komplexa vårdsituationer, vilket stärker både deras kritiska tänkande och förmåga att ge stöd i känslomässigt krävande situationer. Detta leder till ökad trygghet och minskad stress, vilket förbättrar både arbetsupplevelsen och vårdkvaliteten. För patienterna innebär detta ett mer empatiskt bemötande och en trygg vårdmiljö där deras behov av fysisk och psykosocialt stöd bättre kan tillgodoses. Utmaningar kvarstår dock i att överföra dessa färdigheter till den kliniska vardagen på grund av tidsbrist. Därför är det avgörande att arbetsgivare stöttar sjuksköterskors kontinuerliga utbildning och reflektion för att underlätta överföringen av simuleringsbaserade färdigheter till praktiken och därigenom höja kvaliteten på den palliativa vården.

## Förslag på fortsatt forskning

För framtida forskning föreslås det att undersöka vidare hur anhöriga själv upplever sorgen att ha en nära i palliativ vård samt hur deras behov vill bli bemötta. Sjuksköterskor upplevde svårigheter när det gällde att kunna visa stöd för anhöriga som sörjer. Eftersom det är sjuksköterskans ansvar att stödja anhörig krävs det vidare forskning. Denna aspekt tillämpas i studien, eftersom sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter på särskilt boende inom palliativ vård även inkluderar stödet till anhöriga. Det är en central del i sjuksköterskans ansvar och en sådan studie kan förbättra förståelsen samt kunskapen för sjuksköterskorna, för att kunna bidra med ett gynnsammare stöd för anhöriga. Bortsett från stöd tillkommer också sjuksköterskornas efterfrågan på mer utbildning inom palliativ vård. Bristen på utbildning

framkommer i resultatdelen som ett centralt problem. Vidare föreslår författarna därmed att framtida forskning ska undersöka vad som bör inkluderas i den eftertraktade utbildningen.

## Självständighet

Denna studie har författats av Angela Ahlin och Fatma Dagduk, som genom hela arbetsprocessen haft ett nära samarbete för att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter på särskilt boende inom palliativ vård. Arbetet inleddes med en gemensam planering där strukturen och syftet för integrativ analys inspirerad av metasyntes fastställdes. För att skapa enhetlighet och gemensam förståelse utformades sammanfattning, inledning och problemformulering tillsammans. Bakgrundens olika delar fördelades mellan skrivbetarna för att säkerställa en rättvis arbetsfördelning. Dessa delar granskades och diskuterades tillsammans för att skapa en sammanhängande helhet. Studiens centrala delar, såsom urval, design, datainsamling och resultat, skrevs tillsammans av författarna. Under hela uppsatsen har språkliga förbättringar och justeringar av texten genomförts kontinuerligt.

## Referenser

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, H. B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 707-740). Studentlitteratur.

Andersson, M., Lindqvist, O., Fürst, C. J., & Brännström, M. (2016). "End-of-life care in residential care homes: A retrospective study of the perspectives of family members using the VOICES questionnaire." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 96–103. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12317>

Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J., & Rachel Mayland, C. (2018). The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 91. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0345-x>

Carpenter, J. G., Lam, K., Ritter, A. Z., & Ersek, M. (2020). A systematic review of nursing home palliative care interventions: Characteristics and outcomes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(1), 7-16. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jamda.2019.11.015>

\*Chang, S.-J. (2022). Registered nurses' experiences of end-of-life care in nursing homes of South Korea: A qualitative study. *Healthcare*, 10(11), Article 2213. [Doi:10.3390/healthcare10112213](https://doi.org/10.3390/healthcare10112213)

\*Cole, C. S., Jackson, A., Bennett, C. R., Fink, R. M., Unroe, K. T., Levy, C. R., & Carpenter, J. G. (2024). Nursing home palliative care referral process, barriers, and proposed solutions: A qualitative study. *Journal of Applied Gerontology*, 0(0), 1–9. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/07334648241286326>

Coyne, L., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered care, person-centered care and child-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45-56. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pedn.2018.07.001>

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.

Ersek, M., & Wilson, S A. (2003). The challenges and opportunities in providing end-of-life care in nursing homes. *Journal of Palliative Medicine*, 6 (1) 45-57. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1089/10966210360510118>

Fang, C., & Tanaka, M. (2022). An exploration of person-centred approach in end-of-life care policies in England and Japan. *BMC Palliative Care*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00965-w>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteratursökning av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl 3). Studentlitteratur

\*Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V., & Di Giulio, P. (2021). A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 502–511 <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12862>

Hagan, T., Xu, J., Lopez, R., & Bressler, T. (2018). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, 61, 216–219. doi: [10.1016/j.nedt.2017.11.037](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037)

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43–55). Studentlitteratur  
Behov att kontrollera referensen

Johnstone, M.-J., & Hutchinson, A. (2015). "Moral distress—time to abandon a flawed nursing construct?" *Nursing Ethics*, 22(1), 5-14 <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0969733013505312>

\*Mæhre, K. S., Bergdahl, E., & Hemberg, J. (2022). Patients', relatives', and nurses' experiences of palliative care on an advanced care ward in a nursing home setting in Norway. *Nursing Open*, 10(1), 10–20. <https://doi.org/10.1002/nop2.1503>

Masel, E.K., Kitta, A., Huber, P., Rumpold, T., Unseld, M., Schur, S., & Watzke, H. H. (2016). What makes a good palliative care physician? A qualitative study about the patient's expectations and needs when being admitted to a palliative care unit. *PLOS ONE*, 11(7), Artikeln e0158830. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158830>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 76–88). Stockholm: Liber

McCormack, B., Dewing, J., & Breslin, L. (2021). 'It's a nice place, a nice place to be': The story of a practice development programme to further develop person-centred cultures in palliative and end-of-life care. *International Practice Development Journal*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.19043/ipdj81.002>

\*Norton, S. A., Ladwig, S., Caprio, T. V., Quill, T. E., & Temkin-Greener, H. (2018). Staff experiences forming and sustaining palliative care teams in nursing homes. *The Gerontologist*, 58(4), e218–e225. Doi: [10.1093/geront/gnx201](https://doi.org/10.1093/geront/gnx201)

Pivodic, L., Van den Block, L., Pardon, K., Miccinesi, G., Onwuteaka-Philipsen, B., Frigerio, S., ... & Deliens, L. (2015). "Burden on family carers and care-related financial strain at the end of life: A cross-national population-based study." *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1059. Doi: [10.1093/eurpub/cku026](https://doi.org/10.1093/eurpub/cku026)

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Liber.

Shimizu, M., Nishimura, M., Ishii, Y., Kuramohi, M., Kakuta, N & Miyashita, M. (2016). Development and validation of scales for attitudes, self-reported practices, difficulties and knowledge among home care nurses providing palliative care. *European journal of oncology nursing*, 22, 8 – 22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.02.009>

Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., W Pasman, H. R., Engels, Y., Szczerbińska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L., & Van den Block, L. (2018). The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine*, 32(9), 1487-1497, <https://doi.org/10.1177/0269216318785295>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018. Palliativ vård i livets slutskede: Indikatorer och underlag för bedömningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024, 3 april). *Särskilt boende för äldre (SÄBO)*. [Särskilt boende, äldre | SKR](#)

Van Mechelen, W., Aertgeerts, B., De Ceulaer, K., Thoosen, B., Vermandere, M., Warmenhoven, F., & De Lepeleire, J. (2013). Defining the palliative care patient: A systematic review. *Palliative Medicine*, 27(3), 197-208. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269216311435268>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L (Red.). (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (s. 261–298). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2020.). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Zambrano, S. C., & Newman, N. H. (2020). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*, 21(3), e12334. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/nup.12334>

\*Zhou, Y., Osborn, R., Neeman, T., & Clayton, J. (2024). What are the barriers and facilitators to advance care planning with older people in long-term care facilities? A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.11171/jocn.17071>

## Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i CINAHL.

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitets- granskning /resultat
(MH ”Nurses”+)		74,601			
Nurs*		(1,008,603)			
S1 OR S2		1,008,603			
(MH ”Life experiences+” )		43,913			
Experience* OR “life experince*” OR perception* OR view* OR perspective*		957,345			
S4 OR S9		957,345			
(MH “palliative care”)		44,333			
“Palliative car*”		54,532			
S6 OR S11		54,532			
(MH “nursing homes“)		26,732			
“nursing home*” OR ”home for the aged” OR “nursing		47,241			

<b>home resident*"</b>					
<b>S9 OR S15</b>		<b>47,241</b>			
<b>S4 AND S7 AND S25 AND 52 AND S55</b>		<b>443</b>			
<b>S3 AND S13 AND S43 AND 45 AND Avgränsninga r 2014-2024, English samt peer reviewed , research article</b>		<b>228</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>3</b>

## Bilaga 2 Databassökningar

Tabell 2: Sökningar i Pubmed

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitets- granskning /resultat
#1 "Nurses" (Mesh)		101,897			
#2 Nurs* (title /abstract)		569,171			
#3 #1 OR #2		603,676			
# 4(MH "Life change events")		23,969			
# 5 "Life experience*" OR experience* OR perception* OR perspective* OR view *OR refelection		1,492,949			
# 6 #4OR #5		1,513,043			
#7 (MH "palliative care")		66,197			
#8 "Palliative care* "		45,298			
#9 #7 OR #8		84,022			
#10 (MH "Nursing homes")		45,968			
# 11 "Nursing home*" OR "home for the aged" OR "nursing home resident*"		39,014			
# 12 #10 OR #11 S15 OR S16		60,385			

<b>## 3 AND #6 AND #9 AND #12</b>		<b>296</b>			
<b>## 3 AND #6 AND #9 AND #12 avgränsningar 2014-2024 samt English</b>		<b>197</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>3</b>

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bilaga 2 Kvalitetsgranskning, Granskning av kvalitativa artiklar Fribergs granskningsprotokoll (Friberg, 2022).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, exempelvis vårdvetenskapliga?

## Bilaga 3 Artikelöversikt

**Tabell 1: Artikelöversikt.**

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Cole, C. S., Jackson, A., Bennett, C. R., Fink, R. M., Unroe, K. T., Levy, C. R., & Carpenter, J. G. År: 2024 Land: USA	Nursing home palliative care referral process, barriers, and proposed solutions: A qualitative study. <i>Journal of Applied Gerontology</i> ,	Syftet med artikeln var att undersöka processen för att identifiera och erbjuda palliativ vård på särskilt boende, med fokus på hinder och förbättringsförslag för en mer effektiv implementering.	Metod: en kvalitativ deskriptiv metod med semistrukturerade intervjuer  Urval: bestod av 17 deltagare bland annat sjuksköterskor från särskilt boende i sex delstater i USA	Ett av resultaten i artikeln är att otillräcklig utbildning hos personalen utgör ett hinder för palliativ vård på särskilt boende, vilket begränsar deras förmåga att identifiera och hantera vårdbehov.	<b>Mycket god</b>
Chang, S.-J. År: 2022 Land: Sydkorea	Registered nurses' experiences of end-of-life care in nursing homes of South Korea: A qualitative study. <i>Healthcare</i>	Syftet med studien var att kvalitativt undersöka hur legitimerade sjuksköterskor upplevde och uppfattade vårdandet inom den palliativa vården på särskilt boende i Sydkorea	Metod: en kvalitativ studie som utgick ifrån semistrukturerade frågor.  Urval: Deltagande var 11 sjuksköterskor utifrån sex olika särskilda boenden, med goda erfarenheter inom den palliativa vården.	Studien visade att sjuksköterskor upplevde en stor ansvarsbörda inom den palliativa vården på särskilda boenden, samt att de konstant upplevde en känsla av att fullgöra sitt arbete rätt.	<b>Mycket god</b>
Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V., & Di Giulio, P. År: 2021	A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	Syftet var att utforska sjuksköterskors perspektiv på processen om hur kommunikationen har	Metod: En kvalitativ deskriptiv design baserad på en tematisk analys, baserad på intervjuer.  Urval: 14 sjuksköterskor som var involverade inom vården av	Studien visade att utbildning och tid är viktiga faktorer för effektiv kommunikation vid palliativ vård, vilket underlättar övergången	<b>God kvalitet</b>

Land: Italien		en stor vikt på äldre inom särskilt boenden	boenden inom palliativ vård. Rekryterades utifrån 13 italienska äldreboenden och deltog sedan i en 34 semistrukturerade intervjuer	från kurativ till palliativ vård inom särskilda boenden utifrån sjuksköterskornas perspektiv.	
Mæhre, K. S., Bergdahl, E., & Hemberg, J. År: 2022 Land: Norge	Patients', relatives', and nurses' experiences of palliative care on an advanced care ward in a nursing home setting in Norway	Syftet med studien var att undersöka patienter, anhöriga och sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård på en avancerad vårdavdelning inom särskilt boende i Norge.	Metod: En sekundär analys av kvalitativa intervjuer  Urval: Urval med 19 deltagare som bestod av patienter, anhöriga och sjuksköterskor.	Resultatet visade att sjuksköterskorna i studien beskrev flera utmaningar såsom tidsbrist, utbildning och osäkerhet som sjuksköterskan kan bemöta i att ge palliativ vård på särskilt boende.	<b>Mycket god</b>
Norton, S. A., Ladwig, S., Caprio, T. V., Quill, T. E., & Temkin-Greener, H. År: 2018 Land: USA	Staff experiences forming and sustaining palliative care teams in nursing homes. <i>The Gerontologist</i>	Syftet är att studera sjuksköterskors och annan personals erfarenheter av att utveckla och upprätthålla palliativa vårdteam på särskilt boende för att förbättra vården genom teamwork.	Metod: Artikeln använder kvalitativa metoder som intervjuer, observationer och dokumentanalys  Urval: bestod av 41 anställda inklusive sjuksköterskor från 14 särskilda boenden.	Resultatet visar att tid, personalomsättning och konkurrerande prioriteringar påverkar utveckling och hållbarhet av palliativa vårdteam på särskilt boende.	<b>Mycket god kvalitet</b>

<p>Zhou, Y., Osborn, R., Neeman, T., &amp; Clayton, J.</p> <p>År: 2024</p> <p>Land: Kina</p>	<p>Zhou, Y., Osborn, R., Neeman, T., &amp; Clayton, J.</p>	<p>Syftet var att undersöka avancerad vårdplanering hos patienter, anhöriga och sjuksköterskor, samt att identifiera hinder och möjliggörare.</p>	<p>Metod: Studien använde en kvalitativ deskriptiv metod. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: 12 patienter, 10 anhöriga och 14 vårdpersonal inklusive sjuksköterskor från fyra särskilda boende.</p>	<p>Resultatet visade att tidsbrist och brist på utbildning begränsade vårdpersonalens möjlighet att genomföra avancerad vårdplanering, vilket kräver bättre träning och specifika resurser.</p>	<p><b>Mycket god kvalité</b></p>
--	--	---	---	---	----------------------------------